

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE DECOMPRESSION D'UN CONFLIT NEUROVASCULAIRE DANS L'ANGLE PONTOCEREBELLEUX

Madame, Monsieur,

Vous présentez une atteinte nerveuse invalidante en rapport avec une compression d'un nerf par un ou plusieurs vaisseaux intracrâniens (artères ou veines) qui évoluent depuis plusieurs mois à plusieurs années. Les troubles sont liés aux conséquences de la compression chronique mécanique du nerf par le vaisseau responsable. Selon le nerf touché, il peut s'agir soit de contractions involontaires de la face, soit de douleurs de la face, soit de vertiges, soit de surdité ou d'acouphènes.

Lorsque les traitements médicaux se sont révélés inefficaces ou insuffisants, une intervention chirurgicale vous est proposée.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier de l'aspirine ou des anticoagulants qui augmentent le risque hémorragique postopératoire. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens d'imagerie (IRM) notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de supprimer le contact et la compression du nerf, en déplaçant tout en conservant le ou les vaisseaux en cause. Selon le nerf et les vaisseaux en cause, le chirurgien place habituellement entre eux un matériel

d'interposition. Pour ce faire, le nerf et les vaisseaux doivent être abordés dans l'angle ponto-cérébelleux ou plus rarement dans le conduit auditif interne.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Plusieurs éventualités sont possibles :

- voie rétro-sigmoïde ou voie rétrolabyrinthique : ces deux voies d'abord permettent d'aborder le nerf en cause dans l'angle ponto-cérébelleux en évitant l'oreille interne, après une incision cutanée rétro-auriculaire.
- la voie sus-pétreuse : le nerf est abordé à la partie supérieure du conduit auditif interne après avoir réalisé une incision cutanée temporale au-dessus de l'oreille, avec volet osseux crânien.

Les soins post-opératoires, la durée d'hospitalisation seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Risques communs à toute chirurgie de la base du crâne :

Il peut s'agir de risques hémorragiques à type d'hématome intra-crânien, nécessitant parfois une intervention d'urgence. Ces risques hémorragiques peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

Il peut s'agir de risques liés à l'ouverture des espaces méningés : méningite, écoulement de liquide céphalo-rachidien qui peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

La dissection des artères de la fosse postérieure peut exceptionnellement conduire à des troubles neurologiques.

Bien qu'exceptionnelles, ces complications peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

Risques spécifiques de la voie d'abord :

➤ **pour la voie sus-pétreuse :**

- risque de névralgies séquellaires de la région opérée
- risque de paralysie faciale qui peut être source de séquelles
- possibilité de crises comitiales (épilepsie) à distance de l'intervention
- troubles de l'élocution
- surdité partielle ou complète résiduelle et acouphènes

➤ **pour les voies rétro-sigmoïde et rétrolabyrinthique :**

- une hémorragie est possible en cas de plaie d'un tronc veineux intra-crânien
- paralysie faciale
- surdité partielle ou complète résiduelle et acouphènes
- vertiges et troubles de l'équilibre

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication